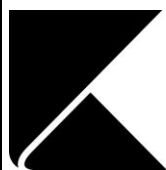


KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Anna-Sofia Sappinen
Iida Yrjänä

LEMPEÄ, LÄMPÖÄ JA LÄHEISYYTTÄ – teemailta seksuaaliterveydestä
ammattiopiston asuntolan opiskelijoille

Opinnäytetyö
Syyskuu 2013



Karelia
AMMATTIKORKEAKOULU

OPINNÄYTETYÖ

Syyskuu 2013

Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. 050 405 4816

Tekijät

Anna-Sofia Sappinen, Iida Yrjänä

Nimeke

Lempeä, lämpöä ja läheisyyttä – teemailta seksuaaliterveydestä ammattiopiston asuntolan opiskelijoille

Toimeksiantaja

Pohjois-Karjalan koulutuskuntayhtymä

Tiivistelmä

Seurustelu, ehkäisy ja sukupuolitaudit voivat tulla ajankohtaisiksi aiheiksi ammattikoulu- ja lukioikäisille nuorille. Kouluterveyskyselyn mukaan ammatillisissa oppilaitoksissa pojista 35 prosenttia ja tytöistä 58 prosenttia ovat olleet yhdynnässä kymmenen kertaa tai useammin. Ehkäisyn käyttö on puutteellista, mikä on merkittävä tekijä sukupuolitauditartunnan ja raskauden mahdollisuuden kannalta. Klamydiatartunnat ovat lisääntyneet huomattavasti viime vuosina, ja suurin ikäryhmä tartunnan saaneista ovat nuoret aikuiset.

Opinnäytetyön tarkoitus on välittää tietoa seksuaaliterveydestä ja seurustelusta nuorille. Seksuaaliterveys on rajattu aiheisiin nuorten käyttämät ehkäisymenetelmät ja yleisimmät sukupuolitaudit. Opinnäytetyön tehtävä oli pitää teemailta ammattiopiston asuntolan nuorille.

Yleisimmät nuorten käyttämät ehkäisymenetelmät ovat kondomi ja yhdistelmäehkäisypillerit. Nuorilla yleisimmin esiintyvät sukupuolitaudit ovat klamydia, kondylooma ja herpes.


Teemailta koostui PowerPoint-esityksestä, havainnollistavista kuvista sekä tietovisasta. Asuntolalla jaettiin nuorille ilmaisia kondomeja. Teemaillasta saatu suullinen ja kirjallinen palaute oli hyvää, ja meitä pyydettiin tulemaan uudestaan järjestämään vastaavanlaista tapahtumaa. Kehitysideana opinnäytetyöstä on nuorille suunnattu opaslehtinen käsittelemistämme aiheista kouluterveydenhoitajien käyttöön.

Kieli
suomi

Sivuja 50
Liitteet 7
Liitesivumäärä 20

Asiasanat

nuoruus, seurustelu, ehkäisy, sukupuolitaudit

 Karelia UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES	THESIS September 2013 Degree Programme in Nursing Tikkarinne 9 FI 80200 JOENSUU FINLAND Tel. +358 50 405 4816
Authors Anna-Sofia Sappinen, Iida Yrjänä	
Title Love, Warmth and Intimacy – Theme Evening on Sexual Health for Vocational School Dormitory Students Commissioned by North Karelia Educational Federation of Municipalities	
Abstract <p>Dating, contraception and venereal diseases can become current topics in the lives of young people in vocational schools and in high schools. According to a School Health Inquiry, 35 percent of boys and 58 percent of girls in vocational education have had a sexual intercourse ten times or more. Young students have lack of adequate use of contraception, which causes a major risk for getting venereal diseases or getting pregnant. Chlamydia infections have increased considerably in the last few years, and the biggest age group of the infected are young adults.</p> <p>The purpose of the thesis is to provide adolescents with information on sexual health and dating. Study of sexual health is limited to deal with the most common contraceptive methods and venereal diseases among the youth. The aim was to organize a theme evening for vocational school dormitory students.</p> <p>The most common contraceptive methods used by adolescents are condom and contraceptive pills. The most common venereal diseases are chlamydia, condyloma and herpes.</p> <p>The theme evening included a PowerPoint presentation, clarifying pictures and a quiz. Free condoms were distributed to the students at the dormitory. The feedback received of the evening was positive and a revisit was requested. A further development idea is to make a flier on the same topic which school nurses could use with adolescents.</p>	
Language Finnish	Pages 50 Appendices 7 Pages of Appendices 20
Keywords youth, dating, contraception, venereal diseases	

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto.....	5
2	Nuoruus ja seurustelu	6
2.1	Nuoruus	6
2.2	Seurustelu	8
2.2.1	Seurustelun pelisäännöt.....	9
2.2.2	Seurustelu ja seksi	10
3	Nuorten yleisimmät ehkäisymenetelmät ja sukupuolitaudit.....	11
3.1	Ehkäisy	11
3.1.1	Ehkäisytabletit	12
3.1.2	Miesten kondomi.....	13
3.1.3	Jälkiehkäisy	14
3.2	Sukupuolitaudit	14
3.2.1	Klamydia	15
3.2.2	Kondylooma.....	16
3.2.3	Herpes	17
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä.....	17
5	Opinnäytetyön toteutus.....	18
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	18
5.2	Lähtötilanne ja opinnäytetyön eteneminen	19
5.3	Teemaillan suunnittelu	20
5.4	Teemaillan toteutus	21
5.5	Teemaillan arviointi	23
6	Pohdinta.....	25
6.1	Opinnäytetyöprosessin arviointi.....	25
6.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	26
6.3	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehittämismahdollisuudet	28
	Lähteet.....	29

Liitteet

Liite 1	Kyselylomake
Liite 2	Toimeksiantosopimus
Liite 3	Mainosjuliste
Liite 4	PowerPoint - esitys
Liite 5	Tietovisa
Liite 6	Palautelomake nuorille
Liite 7	Palautelomake asuntolan ohjaajalle

1 Johdanto

Seksuaaliterveyteen liittyvä tiedonjako on tärkeää 16–18-vuotilaille nuorille, koska seurustelu- ja seksikokemukset voivat tulla tällöin ajankohtaisiksi. Nuoruudessa seksuaalinen kiinnostus toisia ihmisiä kohtaan lisääntyy. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012a.) Nuorilla on paljon vääristynyttä tietoa seksuaaliterveydestä, ja haluamme korjata käsityksiä. Nuoret tarvitsevat tiedon lisäksi ohjausta ja neuvontaa, miten tietoa voi hyödyntää käytännössä. Kaikki eivät saa kotoa tarpeeksi tai eivät lainkaan tietoa aiheesta, ja koulusta saatu tieto voi olla riittämätöntä. (Väestöliitto 2012a.)

Ammatillisissa oppilaitoksissa pojista 35 prosenttia ja tytöistä 58 prosenttia ovat olleet yhdynnässä kymmenen kertaa tai useammin. Lukiossa opiskelevilla samanikäisillä nuorilla ei ollut läheskään yhtä paljon yhdyntäkokenemuksia. Ammattikouluikäisistä pojista 14 prosenttia ja tytöistä 12 prosenttia ei käyttänyt mitään ehkäisyä viimeisimmässä yhdynnässä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011). Neljäsosa nuorista miehistä kertoi myös, että heillä on ollut vähintään kolme seksikumppania viimeisen vuoden aikana, eikä kondomi ole ollut käytössä (Nikula 2009, 52). Luvut ovat merkittäviä sukupuolitauditartunnan ja raskauden mahdollisuuden kannalta. Ehkäisyn käyttö kuuluu vastuullisuuteen, ja sen käytön pitäisi olla itsestäänselvyys jokaisessa yhdynnässä. Myös sukupuolitauditartuntatilastot osoittavat, että seksuaaliterveysaihe on ajankohtainen. Vuonna 2011 Suomessa diagnosoitiin 13 662 klamydiatartuntaa. Luku on kasvanut 800:lla edellisestä vuodesta. Suurin ikäryhmä tartunnan saaneista on 15–24-vuotiaat naiset ja 20–29-vuotiaat miehet. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012b.)

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Pohjois-Karjalan koulutuskuntayhtymä. Aiheen sai itse valita, ja aiheiksi valikoituvat seksuaaliterveys ja seurustelu. Käydystä seksuaaliterveyskurssista oli hyötyä opinnäytetyön tekemiseen. Aihe on tulevan terveydenhoitajan työn kannalta erittäin hyödyllinen esimerkiksi työskennellessä nuorten kanssa.

Opinnäytetyön tarkoitus on välittää tietoa seksuaaliterveydestä ja seurustelusta nuorille. Seksuaaliterveys on rajattu aiheisiin nuorten käyttämät ehkäisymenetelmät ja yleisimmät sukupuolitaudit. Opinnäytetyön tehtävä oli pitää teemailta ammattiopiston asuntolan nuorille.

Työ alkaa käsittelemällä nuorten elämäntilannetta, kun edessä on uuden koulun aloittaminen ja itsenäistyminen. Koska työ käsittelee nuoria, tällä aiheella aloittaminen pohjustaa koko opinnäytetyötä. Seurusteluosiossa käsitellään aiheita toisen tunteiden huomioonottaminen, hellyydenosoittaminen ja vastuunottaminen. Tietoa annetaan nuorten käyttämistä ehkäisymenetelmistä ja yleisimmistä sukupuolitaudeista, niiden oireista ja hoidosta.

2 Nuoruus ja seurustelu

2.1 Nuoruus

Nuoruus on ajanjakso, jossa tapahtuvat nopeimmat ja laaja-alaisimmat kehitykset kuin missään muussa elämänvaiheessa. Keho muuttuu aikuisemmaksi, seksuaalisuus vahvistuu ja nuori kokee voimakkaita tunteita. Myöhäismurrosiässä oleva nuori (noin 16–19-vuotias) on kuitenkin käynyt läpi pahimmat murrosiän tunnekuohut. Nuori etsii omaa identiteettiään kokeilemalla esimerkiksi erilaisia harrastuksia ja hius- ja pukeutumistyynejä. Vanhemmilla on kuitenkin yhä merkittävä rooli rajojen asettajana ja turvan sekä tuen antajana, vaikka nuori tarvitsee tilaa itsenäistymiseen. Nuori on vielä epävarma itsestään, joten vanhempien kehot ovat erittäin tärkeitä itsetunnon kohottamisen kannalta. Tyttöjen ja poikien väliset kehityserot voivat olla hyvinkin suuria. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2009, 4, 7, 11)

Nuori kokee samankaltaisia kehitystavoitteita kuin lapsuudessa ja varhaisnuoruudessa. Myöhäismurrosiän tyypillisiä vaiheita ovat rohkaistuminen, tottuminen, koostuminen, seurustelukokeilut ja seksikokemukset. Nuori uskaltautuu lähestymään vastakkaista tai samaa sukupuolta olevaa nuorta, totuttelee oman kehon hyväksymiseen uudenlaisena ja voi kokea seksuaaliset tuntemukset luontevana osana itseään. Nuori oppii tekemään harkittuja ja tietoisia ratkaisuja ja miettimään tekojensa seurauksia. Nuoruuteen kuuluu, että tunteet, järki ja harkinta yhdistyvät kokonaisuudeksi fyysisten halujen kanssa. Seurustelukokeilut lisääntyvät ja muuttuvat vastavuoroisemmiksi, toisen huomioonotta-

vammiksi ja rikkaammiksi. Ensimmäiset seksikokemukset yleistyvät ensin puheissa, sitten teoissa. (Cacciatore 2007, 37–38.)

Nuoruuden herkistymisvaiheessa hormonitoiminta alkaa vaikuttaa kehoon ja mieleen. Seksuaalisuuteen ja seksiin liittyvä tiedonjano lisääntyy sekä oma seksuaalinen identiteetti ja sukupuolirooli vahvistuvat. Herkistymisvaihe on tärkeä nuoren itseensä tutustumisen ja tiedon lisäämisen kannalta. Riittävällä tiedolla voidaan välttää huonot ja kaduttavat ratkaisut tulevaisuudessa. (Cacciatore, Korteniemi-Poikela, Ryytänen, Apter 2009, 35–37.) Herkistymisvaiheen tavoitteina on muun muassa itsenäistyminen ja mahdollisuus miellyttäviin ihmissuhteisiin. Ystävyysuhteet tulevat yhä merkittävämmiksi, ja kavereiden mielipiteet ovat merkityksellisempiä kuin aikaisemmin. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 157.) Kavereilla on suurempi vaikutus nuoren kokemaan onnellisuuteen kuin seurustelulla (Keskinen & Nyholm 2011, 3). Vanhemmat ja sisarukset alkavat jäädä taustalle, kun nuori ottaa etäisyyttä perheestään (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 157). Esimerkiksi kyseisessä iässä nuori voi joutua muuttamaan pois kotoa toiselle paikkakunnalle opiskelemaan, mikä on suuri itsenäistymisen askel.

Cacciatore ja Korteniemi-Poikela (2010) ovat luoneet seksuaalisuuden portaavat, jotka käsittävät yhdeksän porrasta. Niiden nimet ovat vanhempien ihailu, idoli ihastuttaa, tuttu mutta salattu, tuttu ja kaverille kerrottu, tykkään sinusta, käsi kädessä, suudellen, mikä tuntuu hyvältä ja rakastella. Portaavat kuvaavat seksuaalista kehittymistä lapsuudesta nuoruuteen. Vanhempien on hyvä kertoa nuorelle seksuaalisuuden kehitysvaiheista.

Tietoisuutta seurustelusta, ehkäisystä ja sukupuolitaudeista lisäävät nuoren perhe ja läheiset, koulu, ystävät sekä harrastukset. Suurin vaikuttaja on koti, josta ovat lähtöisin nuoren asenteet, arvomaailma, toimintamallit sekä normit. (Väestöliitto 2012a.) Esimerkkinä nuori voi kasvaa perheessä, jossa vanhemmat ovat vahvasti esiaviollista seksiä vastaan. Nuori voi toimia joko vanhempien mielipidettä kunnioittaen tai potea huonoa omatuntoa esiaviollisista seksikokemuksista. Erityisesti nuoruusiässä vanhempien asettamia asenteita kyseenalaistetaan ja kapinoidaan niitä vastaan. Vanhemmiten synnyinkodin arvoja aletaan usein kunnioittaa ja toimia niiden mukaisesti. (Väestöliitto 2012a).

2.2 Seurustelu

Seurustelu on erilaista eri ikäkausina. Nuorilla seurustelusuhteita solmitaan ja lopetetaan kevyin perustein, eivätkä ne usein kestä avioliittoon saakka. (Väestöliitto Nuoret 2012a.) Jokainen suhde on ainutlaatuinen, mutta parisuhteen peruselementit ovat usein samat. Näitä elementtejä ovat muun muassa ihastuminen, sitoutuminen ja rakastuminen. Nämä asiat eivät etene kronologisessa järjestyksessä, eivätkä nämä kaikki edes sisälly kaikkiin suhteisiin. (Hjelm & Slotte 2006, 110.) On mahdollista ihastua etäältä ilman aikomustakaan seurustella. Rakkaus on syvällisempi tunne, joka syntyy ajan kuluessa ja toisen tuntemaan oppiessa. (NettiNappi 2009–2011.) Usein nuorten seurustelusuhteet eivät ole vakavia, jolloin ne saattavat jäädä ihastumisen tasolle. Pidemmälle edenneessä suhteessa toiselle osapuolelle annetaan itsestä jotain, mitä muille ei jaeta. Tulee kuitenkin muistaa, että nuorena solmitut suhteet voivat johtaa elinikäiseen liittoon, eikä vanhempien tulisi vähätellä seurustelun vakavuutta. (Hjelm & Slotte 2006, 110–111.)

Seurustelu alkaa aloitteen tekemisestä, joka voi olla esimerkiksi tekstiviesti tai treffeille pyytäminen (Väestöliitto Nuoret 2012a). Aloitteen tekeminen voi kuitenkin olla hankalaa ja jännittävää, minkä vuoksi ensimmäiset seurustelukokemukset alkavat useimmiten ryhmässä (Väestöliitto 2012a). Ihastuminen voi saada aikaan valtavan tunnekuohun, sillä nuori voi samanaikaisesti olla onnellinen, mutta toisaalta epävarma. Huoli siitä, että ihastumisen tunne ei ole molemminpuolista, aiheuttaa pelkoa suhteen jatkumosta. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2012.) Suhde voi olla epätasapainoinen, jos toinen osapuoli on mukana muista syistä kuin ihastumisesta. Esimerkiksi seurustelu vain seksin, rahan tai maineen vuoksi on väärä syy olla suhteessa. Tällaiset suhteet voivat jatkua hyvinkin pitkään, mutta suhteen toimivuuden kannalta sen pitäisi pohjautua oikeille välittämisen tunteille. (Hjelm & Slotte 2006, 110.) Seurustelun aloittaneen nuoren käyttäytyminen saattaa muuttua. Ajankäyttö seurustelukumppanin kanssa lisääntyy, jolloin koulunkäynti ja ystävyysuhteet kärsivät. (Kinnunen 2001, 119.) Nuoret, jotka seurustelevat, kokevat opiskelumotivaation huonommaksi ja täten koulumenestyksen kärsivän (Keskinen & Nyholm 2011, 3). Nuoren on hyvä vaalia ystävyysuhteita parisuhteen tavoin, jotta ystävät pysyvät nuoren rinnalla eron sattuessa. Ystävät eivät ole itsestään-selvyyksiä. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 106.)

Seurustelu ei ole aina pelkkää iloa, vaan tunteet voivat laimentua suhteen edetessä. Jokaisessa suhteessa tulee erimielisyyksiä, ja niiden selvittäminen vaatii keskustelutaitoja. Vaikka toisen mielipiteitä ei ymmärtäisi, asiasta om osattava riidellä rakentavasti ja toista kunnioittavasti. Tällaisista riidoista voi oppia, ja ne syventävät suhdetta. (Väestöliitto Nuoret 2012a.) Seurustelun edetessä useasti unohdetaan keskusteleminen ja kumppania ja hänen ajatuksiaan aletaan pitää itsestäänselvyyksinä (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 131). Jos seurustelu päättyy eroon, se tulisi tehdä hienovaraisesti ja toista kunnioittaen. Toisella osapuolella voi olla vielä voimakkaita rakkauden tunteita ja halua jatkaa seurustelua, joten erosta ylipääseminen voi viedä aikaa. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2012.) Nuorta tulee kannustaa reilusti suremaan ja käymään läpi eroa (Kinnunen 2001, 126). Pettymyksen tunteita voi purkaa esimerkiksi keskustelun, kirjoittamisen tai urheilemisen avulla (Väestöliitto Nuoret 2012a). Jokainen seurustelusuhde opettaa ja kasvattaa, vaikka suhde päättyisikin eroon (Kinnunen 2001, 126).

2.2.1 Seurustelun pelisäännöt

Ensimmäiset seurustelukokemukset voidaan ottaa tunteiden tunnistamisen ja osoittamisen sekä yhdessäolon harjoitteluna (Väestöliitto 2012a). Seurustelussa puhuminen ja kuuntelu ovat tärkeimpiä asioita tutustuessa kumppaniin (Kinnunen 2001, 123). Toisen mielipiteet, tunteet ja halut tulee ottaa huomioon ja niitä täytyy kunnioittaa. Aina asioista ei tarvitse kuitenkaan olla samaa mieltä. Yhdessä tekeminen vahvistaa suhdetta ja pienillä teoilla voi ilmaista välittämistään toista kohtaan. Kumppanin virheiden hyväksyminen sekä anteeksiantamistaito ovat olennainen osa suhteen onnistumista. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2012.) Luottamus on suhteen peruspilari. Useat nuoret haluavat kuitenkin seikkailuja ja kokemuksia, jolloin toisen kunnioitus helposti unohtuu. Aiheeton mustasukkaisuus on yleistä nuorten keskuudessa, ja se voi olla varoitusmerkki suhteen tulevaisuudesta. (Kinnunen 2001, 124.) Pakottaminen ja väkivalta eivät kuulu seurusteluun (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2012).

2.2.2 Seurustelu ja seksi

Seksiin liittyvät asiat tulevat ensimmäistä kertaa ajankohtaiseksi aikuisiän kynnyksellä oleville nuorille. Seksi on yksi seksuaalisuuden ilmaisemismuoto, ja nautintoa voi hakea yksin tai kumppanin kanssa. Itsetyydytys on yksi keino helpottaa seksuaalista himoa, tutustua omaan kehoonsa ja oppia tiedostamaan, millainen kosketus tuntuu hyvältä. (NettiNappi 2009–2011.) Jokainen nuori kehittyy fyysisesti ja psyykkisesti omaan tahtiinsa, joten nuoren kehitystä ei tule häiritä painostamalla seksikokeiluihin (Väestöliitto 2012a). Monella nuorella on harhakäsitys siitä, että kaikilla muilla samanikäisillä on seurustelu- ja seksikokemuksia, vaikka todellisuudessa näin ei ole. Nuoria tulisi muistuttaa, että seksin harrastamiseen ei ole mikään kiire, ja ei ole harvinaista haluta odottaa ensimmäistä yhdyntäkokemusta aikuisiälle saakka. Jokaisella ihmisellä on itsemääräämisoikeus omasta kehostaan, eikä kenenkään tarvitse suostua mihinkään, mihin ei itse halua. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2012.)

Seksissä on myös negatiivisia puolia. Rikoslain 563/1998 tarkoituksena on suojata lapsia ja nuoria seksuaaliselta hyväksikäytöltä. Suomessa suojaikäraja on 16 vuotta. Alle 16-vuotiaan kanssa seksin harrastaminen on rikos. Toinen suojaikäraja on 18, ja se suojelee perheensisäisiltä hyväksikäyttötapauksilta. Poikkeuksia ovat tilanteet, joissa molemmat osapuolet ovat iältään, henkisesti tai fyysiseltä tasoltaan lähellä toisiaan. (20. luku 6. §.) Media tarjoaa vääristynyttä tietoa seurustelusta ja seksistä, ja nuoret saavat käsityksen, että seksiä harrastetaan kevyin perustein eikä siihen tarvitse liittyä tunteita. Seksi kuvataan mediassa täydellisenä nautinnon tuottajana, mikä voi aiheuttaa nuorelle suorituspaineita. (Väestöliitto 2012a.)

Hellyys on myös osa rakkauden ja välittämisen ilmaisemista. Psykiatri Cacciatoren (2007, 18) mukaan seksuaalivalistusta ei tulisi aloittaa kertomalla yhdynnästä ja raskauden ehkäisystä, sillä nuorelle voi tulla kuva, että seurustelu on vain seksiä, ei sen enempää. Seksiin liittyy vastuuta ja toisen huomioon ottamista. Kun nämä asiat muistaa, seksistä voi tulla yksi elämän suurimmista nautinnoista. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2012.) Seksissä on kolme kerrosta, jotka ovat biologinen, sydämen ja järjen kerros. Biologinen kerros kuvaa lisääntymiskykyä, sydän merkitsee tunne-elämää ja järki vastuuta. Sydän ja järki tarvitsevat biologista tasoa enemmän aikaa kehittymiseen. Kun kaikki

kolme tasoa ovat tasapainossa, seurustelusta on odotettavissa enemmän. (Cacciatore 2007, 18.)

3 Nuorten yleisimmät ehkäisymenetelmät ja sukupuolitaudit

3.1 Ehkäisy

Raskauden todennäköisyys on suuri, jos yhdynnässä ei käytetä mitään ehkäisymenetelmää (Brandt, Korteniemi-Poikela, Cacciatore & Huovinen 2004, 301). Useimmiten ensimmäinen yhdyntäkokemus on suojaamaton, vaikka ehkäisyn käyttäminen on tärkeää joka kerta (Falah-Hassani 2012, 19). Kuukautisten alkamisen lisäksi raskaus on merkki siitä, että tytön keho on terve ja toimii juuri niin kuin pitääkin. Jokainen voi kuitenkin itse omilla valinnoillaan päättää, milloin on oikea aika tulla raskaaksi. (Brandt ym. 2004, 301.) Työssä keskitytään ehkäisypillereihin sekä miesten kondomiin, sillä ne ovat nuorten yleisimmin käytetyt ehkäisymenetelmät (Falah-Hassani 2010, 18). Suomessa kolmanneksi yleisin ehkäisymenetelmä on keskeytetty yhdyntä. Naiset käyttävät menetelmää erityisesti 30-40 vuoden iässä, mutta miehet käyttävät sitä joka ikäryhmässä. (Kirkkola 2004, 55.) Esille nostetaan myös jälkiehkäisy, koska on mahdollista, että kondomi pettää tai ehkäisypilleri on jäänyt ottamatta (Väestöliitto Nuoret 2012b). Lähes puolet nuorista on ollut sukupuoliyhteydessä ennen kuin ovat keskustelleet keskenään ehkäisystä ja sukupuolitaudeista (Falah-Hassani 2010, 18). Kouluterveyskyselyn (2010–2011) mukaan kondomin käytön puheeksi ottaminen on kuitenkin nuorten mielestä erittäin tai melko helppoa (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2010-2011). Syitä ehkäisyn laiminlyömiseen ovat tietämättömyys mistä ja miten ehkäisyvalmisteita saa ja liian korkea hinta. Nuoret kokevat häpeälliseksi hankkia ehkäisyvälineitä. (Falah-Hassani 2010, 18.)

3.1.1 Ehkäisypillerit

Ehkäisymenetelmiä on monia, mutta alle 18-vuotiaiden yleisin hormonaalinen ehkäisymenetelmä on yhdistelmäehkäisypillerit eli e-pillerit (Tiitinen 2012b). E-pillereiden käyttö on suosittua niiden helpon saatavuuden, sopivuuden ja turvallisuuden vuoksi. Niiden teho loppuu heti e-pillereiden lopettamisen jälkeen, eivätkä ne aiheuta pysyviä muutoksia hedelmällisyyteen. (Falah-Hassani 2012, 19.)

E-pillerit ovat hormonaalinen ehkäisymenetelmä, ja ne sisältävät sekä estrogeenia että keltarauhashormonia (Aho, Kotiranta-Ainamo, Pelander & Rinkinen 2008, 78). E-pillereiden vaikutus perustuu siihen, että ne estävät munasolun irtoamisen ja paksuntavat kohdunkaulan limaa, jolloin siittiöt eivät pääse kohdunkaulan läpi. Jotta ehkäisymenetelmä olisi tehokas, pillereitä tulee syödä säännöllisesti ja ohjeen mukaan. (Westheimer 1998, 86–87.) Mikäli e-pilleri unohtuu taukoviikon jälkeisellä viikolla, jälkiehkäisyn käyttö on suositeltavaa (Tiitinen 2012a). Raskauden ehkäisyn lisäksi e-pillereillä on muitakin käyttöaiheita, kuten kuukautiskipujen lieventäminen, kuukautiskierron säännöllistäminen, kuukautisvuodon niukentaminen ja aknen hoito. (Westheimer 1998, 86–87.)

Ehkäisypillerit ovat reseptilääke, mutta terveydenhoitaja voi aloittaa ehkäisypillerit lääkärin ohjeiden mukaisesti, kun vasta-aiheet ja esitiedot on selvitetty. Ennen ehkäisypillereiden aloittamista selvitetään nuoren päihteiden käyttö, mahdolliset sairaudet, esimerkiksi migreeni ja verenpainetauti, käytetyt lääkkeet, laskimotukosriski ja gynekologiset ja seksuaaliset esitiedot. (Kivijärvi 2009.) Ehkäisypillereitä käyttävien ikäluokassa laskimotukosriski on kuitenkin hyvin pieni, joten perinnöllisen veren hyytymistekijämuutoksen tutkiminen ei ole aiheellista ennen pillereiden aloittamista (Mustajoki 2012). Vastaanotolla mitataan verenpaine, paino ja pituus. Klamydiatesti otetaan, kun kondomista on luovuttu tai viimeistään, kun ehkäisypillereitä on käytetty puolen vuoden ajan. Aloitusehkäisy voidaan antaa maksutta 3-9 kuukauden ajaksi. Kuuden kuukauden jälkeen ehkäisyn aloittamisesta varataan aika kontrollikäyntiin hoitajalle, ja kontrollikäynnin yhteydessä lääkäri kirjoittaa reseptin. Noin vuoden kuluttua ehkäisyn aloittamisesta tehdään ensimmäinen gynekologinen tutkimus ja otetaan tarvittaessa papa-näyte. (Kivijärvi 2009.)

Ehkäisypillereiden yleisimpiä sivuvaikutuksia ovat turvotus, painonnousu, päänsärky, mielialamuutokset ja tiputteluvuodot. Kaikille ehkäisypillerit eivät sovi vaikeiden sivuvaikutusten vuoksi, jolloin on mahdollista vaihtaa pillerimerkkiä tai ehkäisymenetelmää. (Tiitinen 2012b.) Ehkäisyvalmisteen yleisimpiä vaihtamisen syitä ovat mielialaongelmat, vuotohäiriöt sekä seksuaalihalujen laskeminen (Tiihonen 2012, 22). Vakavat mielialaongelmat eivät ole yhteydessä hormonaalisiin ehkäisyvalmisteisiin (Toffol 2013, 58). Huoli ja pelko lapsettomuudesta, rintasyöpäriskistä sekä laskimotukosriskistä ovat kasvaneet pillereitä käyttävien naisten keskuudessa. (Tiihonen 2012, 22.)

3.1.2 Miesten kondomi

Kondomi on yleisin nuorten käyttämä ehkäisymenetelmä etenkin ensimmäisessä yhdyntäkokemuksessa (Falah-Hassani 2012, 18). Kondomi on useimmiten lateksista tehty kuminen suojuus, joka asetetaan jäykistyneen peniksen päälle estämään siemensyöksyn pääseminen emättimeen (Brandt ym. 2004, 310). Se ehkäisee sukupuolitautiin leviämiseen tarvittavan limakalvokontaktin. Kondomi on ainut väline ehkäisemään sukupuolitauteja sekä ainoa miehille suunnattu ehkäisyväline. (Aho ym. 2008, 85.) Kondomi on myös ainut keino, jolla mies voi olla varma, että ehkäisyä käytetään (Väestöliitto 2012b). Kondomin käytöllä on maailmanlaajuisesti suuri terveyttä edistävä vaikutus (Falah-Hassani 2012, 19).

Kondomi ei ole kuitenkaan kaikista varmin ehkäisyväline, sillä se voi rikkoutua ja siemennestettä voi valua emättimeen kondomia poistettaessa (Westheimer 1998, 94). Niin sanottu tuplaehkäisy on kaikista varmin ehkäisymuoto, sillä kondomin ja jonkun hormonaalisen ehkäisymenetelmän yhteiskäyttö ehkäisee sekä raskautta että sukupuolitauteja. Kondomit ovat nuorten suosiossa, koska niitä saa edullisesti kaupoista ja apteekeista, ostolle ei ole ikärajaa ja niitä on kaikille sopivia. (Brandt ym. 2004, 310, 321.) Nuorille pitäisi antaa kondomeja tutustumista varten, jotta tositalanteen tullen sen käyttö ei olisi vierasta (Väestöliitto 2012b). Kondomin käyttö ei ole vain pojan vastuulla, sillä myös tytöt voivat hankkia niitä. Kondomien käytöllä ei ole juuri haittavaikutuksia, ja siten ne sopivat kaikille. Lateksiallergioille on olemassa erikseen kondomeja. (Westheimer 1998, 92.)

3.1.3 Jälkiehkäisy

Mikäli ehkäisyä ei ole käytetty tai se on pettänyt yhdynnän aikana, on mahdollista käyttää jälkiehkäisyä. Menetelmiä on kaksi: hormonaalinen ehkäisy (pilleri) ja kuparikierukka (Tiitinen 2012a). Kuparikierukkaa käytetään jälkiehkäisyä enimmäkseen aikuisilla naisilla, joilla on pitkäaikainen ehkäisyn tarve (Väestöliitto Nuoret 2012b). Yli 15-vuotiaat voivat ostaa jälkiehkäisytabletin ilman reseptiä apteekista, mutta tätä nuoremmat tarvitsevat reseptin. Jälkiehkäisyä ei suositella jatkuvaan käyttöön, sillä sen teho ehkäisytabletteihin verrattuna on heikko eikä sekään suojaa sukupuolitaudeilta. (Brandt ym. 2004, 304–305.) Jälkiehkäisytabletin teho perustuu keltarauhashormonin suureen määrään. Tabletti tulee ottaa viimeistään 72 tunnin kuluttua yhdynnästä, mutta pilleri estää varmimmin raskaaksi tulemisen, mitä aiemmin se otetaan. (Tiitinen 2012a.) Tabletit estävät tai siirtävät munasolun irtoamisen. Jälkiehkäisyllä ei voida keskeyttää jo alkanutta raskautta. Jälkiehkäisy on turha ottaa, jos suojaamattomasta yhdynnästä on kulunut yli viisi vuorokautta. Jos kuukautiset ovat myöhässä, on syytä tehdä raskaustesti. Tarvittaessa on syytä käydä sukupuolitauteitesteissä. Tabletin sivuvaikutukset ovat lieviä, esimerkiksi alavatsakipua, päänsärkyä, väsymystä ja kuukautiskierron sekoittumista. (Väestöliitto Nuoret 2012b.) Tabletin ottajaa tulisi neuvoa käyttämään luotettavaa ehkäisymenetelmää jatkossa, ja nuori olisi hyvä ohjata jälkitarkastukseen, jossa voidaan tarvittaessa tehdä sukupuolitauteitesteit (Tiitinen 2012a). Suomen nuorilla on hyvä tietoisuus jälkiehkäisyn mahdollisuudesta (Falah-Hassani 2012, 23). Reseptivapaus jälkiehkäisyyn laski raskauden keskeytysten määrää 15–19-vuotiailla. Vuosien 2004–2008 välillä aborttien määrä väheni selvästi, mutta vuonna 2010 tehtyjen aborttien lukumäärä on lähtenyt taas nousuun. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2012c.)

3.2 Sukupuolitaudit

Sukupuolitaudit ovat nuorilla aikuisilla yleisiä bakteeri- ja virustauteja. Taudit leviävät helposti ja nopeasti, koska nuorilla on usein monia seksikumppaneita ja oireettomat henkilöt voivat huomaamattaan levittää tauteja. Kaikkiin tauteihin ei ole parantavaa hoitoa. Yleisimmät sukupuolitaudit ovat klamydia, kondylooma ja herpes. Ne tarttuvat, kun limakalvot ovat kosketuksissa toistensa tai niiden eritteiden kanssa. Limakalvoa on

esimerkiksi suussa, emättimessä, terskassa, peräsuolella ja silmässä. Eritteillä tarkoitetaan valkovuotoa, kuukautisvuotoa ja spermaa. Taudit tarttuvat erityisen helposti, jos limakalvo on vaurioitunut. Kondomi on ainoa tapa suojautua sukupuolitauditartunnoilta. (Brandt ym. 2004, 288.) Tauti voi tarttua vain, jos jommallakummalla kumppanista on se. Jos kumpikaan ei ole ollut limakalvokontaktissa aiemmin, ei sukupuolitautia voi saada seksiä harrastaessa. Nuorilla on harhakäsityksiä siitä, miten sukupuolitauti voi tarttua. Esimerkiksi suutelemalla suulle, saunan lauteilta tai wc:stä ei voi saada tartuntaa. Sukupuolitaudit ovat petollisia, koska ne voivat olla oireettomia ja tämän takia hankalia selvittää. (Väestöliitto Nuoret 2012c.) Ne aiheuttavat fyysisten oireiden lisäksi ahdistusta ja huonommuuden tunnetta, mikä pitää huomioida tautien hoidossa. Tartuntatautilaki velvoittaa selvittämään, keneltä tartunta on saatu ja kenelle se on mahdollisesti levinnyt (Aho ym. 2008, 87, 89).

Sukupuolitautitesteissä käyminen on ilmaista. Ajankohta, milloin sukupuolitauti näkyy testeissä, riippuu taudista. Esimerkiksi klamydianäyte annetaan aikaisintaan viikon kuluessa suojaamattomasta yhdynnästä tai suuseksistä. Testeissä voi käydä omalla terveysasemalla, näytteenottokeskuksessa tai sukupuolitautien poliklinikalla. (Väestöliitto Nuoret 2012c.)

3.2.1 Klamydia

Taudin leviämiseen vaikuttavat klamydian yleisyys nuorilla ja se, että nuorilla on useita seksikumppaneita. Tartunnasta taudin diagnoosiin saattaa kestää kauan aikaa, jolloin sitä saattaa tiedostamattaan levittää. (Hiltunen-Back, Ruutu, Kautiainen, Ådahl, Savolainen, Paavonen & Reunala 2009, 2999.) Klamydia on bakteerin aiheuttama sukupuolitauti, joka voi tarttua ilman kondomia harrastetussa yhdynnässä ja suuseksissä. Klamydia on oireeton suurimmalle osalle, minkä takia sukupuolitautitesteissä käyminen on ainoa tapa selvittää tartunta. (Väestöliitto Nuoret 2012c.) Kuitenkin oireina voivat olla naisilla alavatsakivut, virtsaamisvaikeudet ja tulehdukset. Miehillä puolestaan ensioireina voivat olla kirvely virtsatessa ja vuoto virtsaputkesta. Oireet voivat alkaa jo muutama päivän kuluttua tartunnasta. (Westheimer 1998, 275.) Vaikka klamydia ei aina aiheuta oireita, sen hoito on erittäin tärkeää. Pahimmillaan hoitamaton tauti saattaa aiheut-

taa naisilla lapsettomuutta ja miehillä siemennesteen vaurioitumista. (Brandt ym. 2004, 294.)

Klamydiatartunta selvitetään yleisimmin virtsanäytteen avulla. Virtsan tulisi olla rakossa vähintään kaksi tuntia, jotta saadaan luotettava tulos. Näyte voidaan ottaa tarvittaessa myös esimerkiksi nielusta tai peräaukosta. Mikäli testitulos on positiivinen, klamydia hoidetaan suun kautta otettavalla antibiootilla kerta-annoksena. Seksikumppanin hoito on myös ehdottomasti muistettava. Kuukauden päähän hoidosta järjestetään kontrolliaika, jossa varmistetaan infektion parantuminen. (Väestöliitto Nuoret 2012c.)

3.2.2 Kondylooma

Papilloomaviruksen (HPV:n) aiheuttama visvasyyli eli kondylooma on yleisin sukupuoliyhteyden kautta tarttuva virus. Kondylooma tarttuu sukupuoliyhteydessä, jossa ei ole käytetty kondomia, suuseksissä tai käsien kautta. Itämisaika vaihtelee viikoista jopa vuosiin. Kondylooma on joillakin oireeton, mutta sukupuolielinten alueelle voi ilmestyä pieniä valkoisia syyliä, jotka pahentuessaan voivat suurentua kukkakaalimaisiksi ryp-päiksi. Syylät saattavat kutista. (Väestöliitto Nuoret 2012c.)

Naisen kondyloomatartunta selvitetään gynekologisessa tarkastuksessa tai papanäytteellä ja miehellä ulkoisella tarkastuksella (Väestöliitto Nuoret 2012c). Pienemmät syylät paranevat itsestään, mutta kookkaampiin käytetään hoitona penslausta, laserhoitoa, jäädytystä tai polttamista (Westheimer 1998, 278). Kondylooman hoitaminen on ongelmallista, koska se on viruksen aiheuttama eikä siihen ole täysin parantavaa hoitoa. Oireita voidaan helpottaa ja näkyviä syyliä hävittää, mutta pysyvästi virus poistuu elimistöstä vasta vuosien kuluttua, mikäli uusia tartuntoja ei synny. Kondylooma ei aiheuta lapsettomuutta eikä vaikuta raskauteen. Saatavilla on HPV-rokotteita, jotka ehkäisevät kohdunkaulan syöpää ja sen esiasteita, sekä sukupuolielinten alueen kondyloomaa. Rokotteet on saatavilla reseptillä ja niistä on apua, mikäli tartuntaa ei ole saanut. (Väestöliitto Nuoret 2012c.)

3.2.3 Herpes

Herpes-tyyppejä on kaksi. Herpes simplex 1 aiheuttaa huuliherpeksen ja sukuelinherpeksen ja herpes simplex 2 vain jälkimmäisen. Herpekseen ei ole parannuskeinoa. (Westheimer 1998, 272.) Se tarttuu yhdynnässä, suuseksissä ja suutelemalla (Väestöliitto Nuoret 2012c). Oireina herpeksessä ovat valkoiset rakkulat, joita esiintyy vaginassa, kohdunkaulassa, peniksessä, suussa, anuksessa tai kehon muissa osissa. Rakkulat voivat olla kivuliaita ja kutisevia, ja herpes voi aiheuttaa kuumetta, päänsärkyä ja imusolmukkeiden turpoamista. Valtaosalla tauti on oireeton, mutta esimerkiksi stressi, yleiskunnon huononeminen ja kuukautiset voivat laukaista rakkulavaiheen. (Westheimer 1998, 272.) Yksilöllisiä eroja oireiden ilmaantumisessa on paljon. Toisilla oireet voivat uusiutua kerran viikossa, joillakin vain vuosittain. Ensioireet voivat ilmentyä vasta vuosienkin jälkeen, joten on hankala selvittää keneltä ja milloin tartunnan on saanut. (Väestöliitto Nuoret 2012c.)

Herpes diagnosoidaan tyypillisesti rakkuloiden ja rakkulanesteestä tehtävän virusviljelyn perusteella ja rakkulavaiheessa oireiden perusteella (Aho ym. 2008, 88). Lääkkeillä voidaan lievittää oireita ja estää rakkuloiden syntyä, mutta parantavaa hoitoa ei ole. Suihkuttelemalla haavat pidetään puhtaina ja estetään niiden tulehtuminen. Herpeksen kantajuus säilyy koko loppuelämän. (Väestöliitto Nuoret 2012c.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Opinnäytetyön tarkoitus on välittää tietoa seksuaaliterveydestä ja seurustelusta nuorille. Seksuaaliterveys on rajattu aiheisiin nuorten käyttämät ehkäisymenetelmät ja yleisimmät sukupuolitaudit. Opinnäytetyön tehtävä oli pitää teemailta ammattiopiston asuntolan nuorille.

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Ammattikorkeakoulussa opiskelija voi valita, tekeekö tutkimuksellisen vai toiminnallisen opinnäytetyön. Toiminnallinen opinnäytetyö pohjautuu käytännön toimintaan ja tekemiseen. Sen voi toteuttaa tapahtuman järjestämisenä, kuten messutapahtumana, tai toiminnan ohjeistamisena ja opastamisena, kuten ohjelehtisenä. Toiminnallisen osuuden lisäksi opinnäytetyössä tulee yhdistyä myös kirjallinen raportointi. Keskeisiä käsitteitä toiminnallisessa opinnäytetyössä ovat työelämälähtöisyys, käytännönläheisyys ja tutkimuksellisuus. Työn tulee osoittaa alan riittävää tietojen ja taitojen hallintaa. (Vilka & Airaksinen 2003, 9-10.) Olemme molemmat käytännönläheisiä ihmisiä, joten päätös tehdä toiminnallinen opinnäytetyö oli helppo. Toiminnallinen osuus eli teemaillan pitäminen oli vain osa opinnäytetyötämme. Tietoperustan luominen ja sen sisäistäminen sekä raportointi kaikesta tekemistämme olivat tärkeitä opinnäytetyöprosessin ja oppimisemme kannalta. Kouluterveyskyselyt olivat hyvää ja ajankohtaista tutkimuksellista tietoa, jota pystyimme käyttämään työssämme. Pyrimme toteuttamaan toimeksiantajamme toiveiden mukaisen, mutta kuitenkin meidän näköisemme teemaillan.

Hyvässä toiminnallisessa opinnäytetyössä aihe liittyy oman koulutusohjelman opintoihin. Opinnäytetyö mahdollistaa esimerkiksi uusien yhteyksien luomiseen työelämään ja tietojen sekä taitojen syventämiseen jostain opiskelijaa kiinnostavasta aiheesta. Opinnäytetyöllä olisi hyvä olla toimeksiantaja, koska se lisää muun muassa vastuuntuntoa, tukee ammatillista kasvua ja opettaa projekti- ja tiimityöskentelyä. Tieto siitä, että opinnäytetyö tulee tarpeeseen ja on hyödyllinen, lisää motivaatiota työn tekemiseen. (Vilka & Airaksinen 2003, 16–17.) Hyvä yhteistyö toimeksiantajamme kanssa oli tärkeää opinnäytetyön etenemisen, sen tekemisen mielekkyyden sekä oppimisemme kannalta. Seksuaalisuus hoitotyössä -kurssin käyminen herätti kiinnostuksen seksuaaliterveyteen ja antoi alustuksen seksuaaliterveysaiheeseen. Kun tiesimme, että työemme on tarpeellinen ja ajankohtainen toimeksiantajallemme, se lisäsi motivaatiotamme työn teolle.

Tietoperustan ja siitä syntyvän viitekehyksen olisi hyvä löytyä oman alan kirjallisuudesta. Toiminnallista opinnäytetyötä tehdessä tulee muistaa aiheen ja kohderyhmän selvä

rajaus, jottei työn laajuus ylitä sille varattua opintopistemäärää. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 40, 154.) Laadittu tietoperusta opinnäytetyöhön löytyi hoitoalan väitöskirjoista, pro gradu -tutkielmista, tutkimuksista ja Internet -lähteistä. Työssämme kohderyhmä oli selvästi rajattu ammattikouluikäisiin, mikä helpotti aiheen valinnassa ja työn laajuuden rajaamisessa.

Raportti on tutkimusviestinnän keinoin kirjoitettu teksti, josta ilmenee, mitä, miksi ja miten työ on tehty sekä miten työprosessi on edennyt. Lisäksi raportista selviävät työn johtopäätökset sekä tulokset. Oman prosessin, tuotoksen ja oppimisen arviointi tulee löytyä raportista. Opinnäytetyöstä ilmenee opiskelijoiden ammatillinen ja persoonallinen kasvu sekä ammatillinen osaaminen. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksessa (produktissa) kieliasu on erilaista kuin raportissa. Teksti kohdennetaan kohderyhmälle. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65.) Tekemämme PowerPoint-esitys on nuorille suunnattu, joten kieliasu on tarkoituksella vapaampaa ja esitys sisältää paljon havainnollistavia kuvia, emmekä käytä vaikeita ammattisanoja.

5.2 Lähtötilanne ja opinnäytetyön eteneminen

Valitsemamme opinnäytetyöaihe vahvistettiin keväällä 2012 ja aloitimme työmme saman vuoden syyskuussa käymällä Joensuussa Merimiehenkadun asuntolassa keskustelemassa asuntolan ohjaajan kanssa. Saimme itse päättää aiheen teemaillalle. Saadaksemme tietoa, mitkä aiheet nuoria kiinnostavat, teimme nuorille kirjallisen kyselyn (liite 1). Kyselyssä tiedustelimme, onko heillä seksuaaliterveyteen liittyviä kysymyksiä, ja haluaisivatko he tietää jotain muuta seksuaaliterveyteen liittyvää ehkäisyä, seurustelun ja yleisimpien sukupuolitautien lisäksi. Saimme kymmenen vastauslomaketta takaisin 84:stä. Kaikki vastaukset olivat käsialasta päätellen saman henkilön kirjoittamia, vaikka jokainen asukas sai yhden paperin. On mahdollista, että opiskelijat ovat ryhmässä mietineet kysymyksiä, mutta yksi heistä on toiminut kirjurina. Meille asetetut kysymykset liittyivät muun muassa strippaukseen, eläinseksiin, Viagraan ja hieromasauvoihin. Monessa vastauksessa toivottiin oluttarjoilua teemailtaan. Kyselylomakkeen vastaukset olivat epäasiallisia, mutta koimme ne kuitenkin hyödyllisiksi. Näimme, että aihe on nuorille kiusallinen ja huvittava, ja heillä oli väärää ja puutteellista tietoa aiheesta.

Saimme marraskuussa allekirjoitetun toimeksiantosopimuksen (liite 2) asuntolan ohjaajalta.

Kun saimme varmistettua teemaillan pitämisen ajankohdan, teimme mainosjulisteeseen (liite 3) tapahtumasta ja veimme sen asuntolalle tammikuun alussa. Lisäksi teimme teemailtaa varten 22 diaa sisältävän PowerPoint-esityksen (liite 4), jossa käsittelemme aiheita seurustelu, ehkäisy ja yleisimmät sukupuolitaudit. Kirjoitimme esitykseen vain muutamia tukilauseita ja -sanoja, sillä tarkoituksenamme oli aukaista asioita omin sanoin. Lisäsimme esitykseen havainnollistavia kuvia sukupuolitaudeista, koska uskoimme niiden herättävän ajatuksia ja pitävän mielenkiintoa yllä. Mainosjuliste ja PowerPoint-esitys ovat visuaalisesti toteutettuja eli käytimme niissä paljon värejä ja kuvia ja siten pyrimme tekemään niistä nuorille suunnattuja ja kiinnostusta herättäviä.

Saimme ohjaajilta palautetta, että lähteenä käytettyjä tutkimuksia tulisi olla useampia. Lisäsimme opinnäytetyön viimeistelyvaiheessa teorial tietoa, koska löysimme lisää ehkäisyaiheeseen sopivia tutkimuksia.

5.3 Teemaillan suunnittelu

Seksuaaliterveysaihe on yleisesti tunnettuna arka ja monesti vaiettu aihe. Haluaisimme tehdä teemaillan tunnelmasta rennon, jottei kenellekään tulisi vaivaantunut olo ja että nuoret huomaisivat, että seksuaaliterveys on luonnollinen osa elämää. Haluaisimme korostaa, että aihe tulee jokaiselle ajankohtaiseksi jossain elämänvaiheessa, mutta nuorilla ei ole siihen mikään kiire. Lisäksi haluaisimme, että teemailta voisi helpottaa keskustelun aloittamista seksuaaliterveysaiheesta niin kavereiden, seurustelukumppanin kuin terveydenhuollon ammattilaisenkin kanssa.

Aloitimme teemaillan suunnittelun marraskuussa 2012, kun olimme saaneet valmiiksi opinnäytetyösuunnitelman. Saimme opinnäytetyöohjaajilta neuvon varautua muuttuviin tilanteisiin ja tehdä varasuunnitelmia osallistujamäärän ja nuorten aktiivisuuden mukaan. Suunnittelimme, että aloitamme illan PowerPoint-esityksellä ja sen jälkeen on aikaa toiminnalliselle osuudelle, joka sisältäisi demonstraation oikeaoppisesta ja vääränlaisesta kondomin asettamisesta sekä tietovisan. Lisäksi tarjolla olisi iltapalaa, ja lopuk-

si jakaisimme osallistujille ilmaiset kondomit. Sovimme teemaillan ajankohdaksi keskiviikon 23.1.2013.

Tietovisassa esitimme aiheeseen liittyviä väittämiä ja kysymyksiä ja tietovisan kysymykset (liite 5) olivat itse laatimiamme. Kysymykset olivat tarkoituksella humoristisia, sillä halusimme, että aiheesta voisi keskustella rennosti. Tietovisan tarkoituksena ei ollut olla vakavamielinen pistokoe. Muutamaan itsestään selvään väitteeseen haluaisimme jokaisen nuoren vastaavan oikein ja pyrimme, että tieto jäisi mieleen illan jälkeen. Esimerkiksi vastaus väitteeseen, että kondomi on ainoa sukupuolitaudeilta suojaava ehkäisymenetelmä, tulisi olla illan päätteeksi jokaiselle nuorelle itsestäänselvyys. Opinnäytetyön alkuvaiheessa tekemässämme kyselylomakkeessa nuoret saivat esittää meille kysymyksiä ja valitsimme niistä muutaman tietovisaan. Nuoret saivat itse jakautua ryhmiin. Jos osallistujia olisi ollut vähän (alle kymmenen), tietovisa olisi suoritettu yksilötehtävänä. Vastaukset kirjattiin paperille, jotta kenenkään ei ollut pakko vastata kaikkien kuullen. Voittajalle oli luvassa palkinto.

Halusimme pitää teemaillasta rennon ja nuorille suunnatun tapahtuman, joka kuitenkin antaisi ajattelemisen aihetta ja uutta tietoa seurustelusta ja seksuaaliterveydestä. Vaikka aiheeseen tulee suhtautua vakavasti, teimme illasta hauskan ja humoristisen, jotta kenellekään ei tullut vaivaantunut olo. Tarkoitus oli pitää PowerPoint-esitys enemmän luen- tomaisena, jos nuoret eivät olisi osallistuneet keskusteluun tai esittäneet kysymyksiä. Tavoitteenamme oli, että teemaillan kesto on korkeintaan puolitoista tuntia, jotta nuorten mielenkiinto säilyisi koko esityksen ajan. Illan pituuteen vaikutti se, kuinka aktiivisesti nuoret osallistuivat keskusteluun.

Pidimme ennen iltaa kenraaliharjoituksen, jossa myös harjoittelimme kondomin asettamista kurkun päälle. Kenraaliharjoituksessa katsoimme, kuinka paljon aikaa koko ohjelmaan kului. Saimme viime hetkellä tiedon, että asuntolalla ei ollutkaan videotykkiä eikä valkokangasta, joten lainasimme ne koulun mikrotuelt.

5.4 Teemaillan toteutus

Pidimme teemaillan sovittuna ajankohtana. Korjaustöiden takia oleskelutila, jossa tilaisuus järjestettiin, oli rajattu, mutta tila riitti meille, ja tunnelma oli mukavan tiivis. Tarvittaessa tilaa olisi voitu suurentaa. Tilasimme hyvissä ajoin kondomeita 100 kappaletta lääketeollisuusyritykseltä ilmaisanäytteinä, mutta ne eivät ehtineet tapahtumaan. Veimme kondomit kuitenkin myöhemmin asuntolalle saatuaamme ne. Lisäksi saimme lääketeollisuusyritykseltä mustekyniä ja ehkäisyoppaita, joita jaoimme nuorille ja jätimme loput oleskelutilan pöydälle.

Yleisö istui puolikkaassa noin kahden metrin päässä meistä ja valkokankaasta, joten kuuntelijoihin oli helppo ottaa kontaktia. Alussa nuoria saapui paikalle noin kymmenen, poikia hieman tyttöjä enemmän. Loppupuolella yleisömäärä lisääntyi kuitenkin vielä muutamalla pojalla. Kävijämäärä oli kaiken kaikkiaan noin 15, mikä oli positiivinen yllätys. Enempää tilaan ei olisi mahtunutkaan, ja määrä oli sopiva tilanteen hallitsemiseksi.

Illan aluksi esittelimme itsemme, miksi olimme asuntolalla ja mitä esityksemme sisältää. Pyysimme nuoria osallistumaan keskusteluun ja kyselevän meiltä vapaasti kysymyksiä. Halusimme jo alussa kertoa, että tietovisan voittajalle on luvassa yllätyspalkinto, koska ajattelimme sen motivoivan nuoria kuuntelemaan esityksen loppuun asti. Aloitimme esityksemme aiheella seurustelu. Tässä vaiheessa nuoret olivat vielä hiljaa, eikä keskustelua syntynyt.

Eteenpäin mentäessä ja sukupuolitaatikuvien ilmaantuessa tunnelma rentoutui, ja nuoret olivat vapaantuneempia. Vaikka kuvat järkyttivät etenkin tyttöjä, ne herättivät mielenkiintoa ja lisäsivät aktiivisuutta. Tietovisaa varten nuoret järjestäytyivät pareiksi tai kolmen hengen ryhmiksi. Jaoimme laput ja kynät ja luimme jokaisen väittämän kahteen kertaan. Voittajille oli palkintona makeispussi.

Lopuksi pyysimme nuoria kirjoittamaan meille palautetta edes muutamalla sanalla. Valvojat olivat valmistaneet nuorille voileipiä, joita sai ottaa tilaisuuden päätyttyä. Tapahtuma kesti yhden tunnin.

5.5 Teemaillan arviointi

Teemailta meni mielestämme hyvin ja olimme yllättyneitä, kuinka paljon osanottajia iltaan tuli paikalle. Olimme harjoitelleet esiintymistä jo etukäteen usean kerran ja olimme perehtyneet aiheeseen hyvin, joten lähdimme pitämään iltaa varmoin ottein. Molempia jännitti hieman, mutta yleisössä ollut luokkakaverimme kertoi, että esiintymisemme oli luontevaa. Tavoitteenamme oli luoda teemailtaan rento tunnelma ja onnistuimme siinä hyvin. Rentoon tunnelmaan vaikutti osaltaan varmasti esiintymistila, jossa olivat sohvut ja pehmeät matot. Kerroimme nuorille asioista selkeästi ja vältimme käyttämästä tieteellistä sanastoa. Tarjolla ollut iltapala toi osaltaan myös kotoisan tunnelman. Oli mukava, että meillekin tarjottiin esityksen jälkeen pientä syömistä.

Iltä eteni suunnitelmien mukaisesti, ja nuoret jaksoivat kuunnella yllättävän hyvin. Huomasimme, että seurusteluun liittyvä osio ei ollut heidän mielestään yhtä kiinnostava kuin ehkäisy- ja sukupuolitautilien osiot, mutta koimme kuitenkin tärkeäksi kertoa myös seurusteluun liittyvistä asioista. Melutaso alkoi hieman nousta esityksen puolivälissä, ja kerroimme loput asiat tiivistetysti ja nopeutetulla tahdilla. Mitään asiaa emme kuitenkaan jättäneet kertomatta. Melua lisäsi myös se, että esitystilan ovi oli auki, jolloin tilaan pääsi sisään ja ulos koko esityksen ajan. Olisikin ollut hyvä, että ovi olisi ollut kiinni illan ajan. Saimme käytyä kaikki suunnitellut asiat läpi ja huomasimme, että PowerPoint-esityksemme kuvat herättivät paljon ajatuksia, puistatusta ja keskustelua. Tavoitteenamme olikin, että kuvat herättäisivät nuoria ja muistuttaisivat seksiin liittyvästä vastuullisuudesta. Nuoret supattelivat ja puhuivat keskenään esityksen aikana seksuaali-terveysaiheesta, mutta he eivät esittäneet meille kysymyksiä. Olisimme toivoneet, että nuoret olisivat kyselleet meiltä ja olisimme saaneet yhdessä keskustelua aikaan. Luultavasti aihe oli vielä sen verran arka, että he eivät uskaltaneet yhteyttää keskusteluun.

Lopuksi pitämämme tietovisa oli selvästi nuorten mieleen, ja he jaksoivat keskittyä siihen hyvin, vaikka kysymyksiä oli kaksikymmentä. Nuoret olivat innoissaan hauskoista kysymyksistä. Nuoret vastasivat kysymyksiin pareittain, vaikka alkuperäisen suunnitelman mukaan olimme ajatelleet heidän vastaavan yksin tai ryhmissä. Mielestämme pareittain vastaaminen oli hyvä idea. He toivoivat, että saisivat tarkistaa toinen toistensa paperit ja sekin oli hyvä ajatus. Nuoret olivat osanneet vastata erittäin hyvin tietovisaan,

ja parhaaksi tulokseksi tulikin kahdeksantoista oikein kahdestakymmenestä. Voittajapariissa oli poikia. Osa oikeista vastauksista yllätti nuoret, ja heillä oli niihin selvästi väärää tietoa. Harmittelimme, että emme keränneet lopuksi vastauspapereita nuorilta pois, sillä silloin olisimme voineet varmistua nuorten osaamisesta. Joudumme luottamaan heidän puheisiinsa.

Pyysimme teemaillan päätteeksi nuorilta palautteen ja olimme tyytyväisiä, että lähes kaikki osallistujat vastasivat kyselyyn (liite 6). Positiivisena palautteena saimme, että ilta oli mukava, rento ja hauska. Esityksessä oli paljon hyvää tietoa, ja asiat oli selkeästi ja hyvin selitetty. PowerPoint-esitys oli hyvin toteutettu, ja kokonaisuus oli onnistunut. Ilta ei missään vaiheessa mennyt pitkästyttäväksi, ja asiaa oli juuri sopivasti. Useassa vastauspaperissa luki, että ilta oli ”erittäin jees”. Vastauslomakkeista kahteen oli kirjoitettu risuja. Toisessa pyydettiin käyttämään vähemmän niin kun -sanoja ja toisessa kerrottiin, että esityksessä oli paljon jo entuudestaan tuttuja asioita. Kerroimme esityksessä varmasti samoja asioita, joista nuoret ovat jo yläkoulussa kuulleet, mutta koimme tärkeäksi kerrata näitä seksuaaliterveysaiheita.

Teimme myös asuntolan ohjaajalle, joka oli toimeksiantajamme, palautelomakkeen (liite 7), jonka hän täytti esityksen jälkeen. Olisimme toivoneet, että asuntolan ohjaajat olisivat päässeet osallistumaan iltaan, mutta ymmärrämme, että heidän oli välttämätöntä selvittää akuutisti sattunutta tapahtumaa. Ohjaajia myös harmitti, että he eivät päässeet teemailtaan. Heidän läsnäolonsa olisi varmasti rauhoittanut tunnelmaa, mutta toisaalta he olisivat ehkä rajoittaneet nuorten käyttäytymistä. Meille oli tärkeää nähdä, miten nuoret reagoivat aiheisiin. Palautteessaan ohjaaja kertoi, että yhteistyö on toiminut hyvin ja aihevalinta oli hyvin onnistunut. Kehittämiskohteena he olisivat toivoneet, että mainosjulisteita olisi ollut yhden sijaan kaksi, jotta mahdollisimman moni olisi saanut tiedon iltamasta. Illan toteutus oli hyvä ja esitys sopivan pituinen. Esitys sai nuoret kiinnostumaan ja seuraamaan tarkasti. Nuoret olivat kertoneet hänelle, että ilta oli heidän mielestään erittäin hyvä ja ohjaajat pyysivät meitä tulemaan uudestaan. Teemaillan jälkeen viedyt kondomit ilahduttivat myös suuresti nuoria.

6 Pohdinta

6.1 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Opinnäytetyöprosessi alkoi toukokuussa 2012, ja pääsimme helposti yhteisymmärrykseen opinnäytetyön aihevalinnasta. Molemmilla oli vahva ajatus siitä, että aiheen tulisi käsitellä nuoria. Löysimme sopivan toimeksiannon, johon pystyimme yhdistämään sekä nuoret että meitä molempia kiinnostavan seksuaaliterveysaiheen. Opinnäytetyön tarkoitus onkin välittää tietoa seksuaaliterveydestä ja seurustelusta nuorille. Seksuaaliterveys on rajattu aiheisiin nuorten käyttämät ehkäisymenetelmät ja yleisimmät sukupuolitaudit. Opinnäytetyön tehtävä oli pitää teemailta ammattiopiston asuntolan nuorille. Seksuaaliterveysaihe on hyvin laaja, ja aluksi meillä oli vaikeuksia rajata aihetta. Saimme hyviä neuvoja aihevalintoihin opinnäytetyöohjaajiltamme, ja siten pääsimme aloittamaan tutkimusten etsimisen.

Seksuaaliterveys aiheena oli meille jo entuudestaan tuttu, sillä olemme käyneet vapaaehtoisen kurssin koulussa teemaan liittyen. Emme aikaisemmin olleet kuitenkaan perehtyneet erityisesti nuorten seksuaaliterveyteen, joten saimme paljon uutta tutkimustietoa aiheesta. Opinnäytetyöohjaajiltamme saimme neuvon tutustua myös nuoruuteen, ja koimme sen hyväksi ideaksi. Nuoruusteema pohjustaa hyvin tulevia aiheita, ja oli hyvä tutustua niin nuorten fyysiseen kuin psyykkiseenkin kehitykseen, jotta voimme paremmin ymmärtää nuorten tuntemuksia ja ajatuksia ensimmäisten seurustelukokemusten aikana. Cacciatoren ja Korteniemi-Poikelan (2010) seksuaalisuuden portaat havainnollistavat ja kokoavat hyvin yhteen opinnäytetyömme aihekokonaisuuden.

Opinnäytetyömme on edennyt prosessin aikana suunnitellusti. Suuri kiinnostus aiheeseen on motivoinut koko opinnäytetyöprosessin ajan. Mitä enemmän olemme saaneet uutta tietoa aiheesta, sitä suuremmaksi mielenkiintomme seksuaaliterveyteen on kasvanut. Saimme alkusyksystä 2012 teoriaosuuden valmiiksi ja aloimme jo suunnitella teemaillan pitämistä. Keväällä 2013 toinen meistä lähti kolmen kuukauden mittaiselle harjoittelujaksolle Balille, ja sinä aikana olimme toisiimme yhteydessä sähköpostitse. Olemme käyttäneet tehokkaasti kaikki lukujärjestykseen opinnäytetyölle varatut ajat hyödyksi, mikä on edesauttanut työn suunniteltua etenemistä.

Keskinäinen työskentelymme on sujunut moitteettomasti koko prosessin aikana. Olemme saaneet hyvin sovittua aikatauluista ja molemmat olemme olleet joustavia. Kummankin ideat on otettu huomioon työtä tehdessä, ja ne ovat hyvin täydentäneet toinen toisiaan. Olemme todella tyytyväisiä, että teimme työn yhdessä, sillä olemme saaneet vahvistusta ja kannustusta toisiltamme. Vastuu on ollut koko ajan molemmilla. Yhteistyö meidän ja toimeksiantajan välillä on ollut kiitettävää ja olemme iloisia, että toimeksiantaja antoi ”vapaat kädet” teemaillan aihevalintaan, ideointiin ja toteutukseen. Yhteistyö on ollut joustavaa, ja toimeksiantaja on tukenut meitä koko ajan.

Opinnäytetyöprosessi on ollut suuri oppimiskokemus. Olemme oppineet toteuttamaan laajaa kirjallista työtä ja käyttämään laajasti eri tiedonhakumenetelmiä tutkimusten hakemiseen. Erityisesti olemme saaneet lisäkokemusta kirjallisten lähteiden käyttämisessä, ja kriittinen ajattelutapamme on kehittynyt lähteiden etsimisessä. Meillä ei ollut aikaisempaa kokemusta teemaillan järjestämisestä, joten sen suunnittelu ja toteutus oli meille aivan uutta. Koemme, että onnistuimme teemaillan järjestämisessä hyvin, sillä paikalle saapui odotuksia enemmän väkeä ja teemaillassa oli rento ja mukava tunnelma. Esityksemme herätti nuorissa ajatuksia ja palaute, jonka saimme heiltä, oli positiivista. Suuri huomionosoitus oli myös se, että meitä pyydettiin järjestämään tulevinakin vuosina teemailta seksuaaliterveydestä ammattiopistolla. Tulevina terveydenhoitajina tiedämme, millaista on järjestää muun muassa oppitunteja nuorille ja mitä opetusmenetelmiä kannattaa käyttää oppitunnin onnistumiseksi. Saamaamme teoriatietoa seksuaaliterveydestä voidaan hyödyntää tulevissa ammateissamme esimerkiksi kouluterveydenhoidossa. Ammatillinen varmuus käsitellä aihetta on lisääntynyt opinnäytetyöprosessin myötä, eikä seksuaalisuusterveys aiheena tunnu aralta.

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Käytimme työssämme luotettavia lähteitä, esimerkiksi pro graduja, väitöskirjoja, erilaisia tutkimuksia ja asiantuntijoiden kirjoittamia kirjoja. Luotettavissa Internet -lähteissä löytyy asiantuntijakirjoittajan koko nimi, julkaisuajankohta ja julkaisusivu tai teoksen

kirjoittaja on tunnettu ja hyvämaineinen. Käyttämämme lähteet ovat puolueettomia. Plagiointi eli tiedon luvaton lainaaminen on kiellettyä, joten emme lainaa suoraan tekstejä. Lähteet eivät saisi olla mielellään yli kymmentä vuotta vanhoja. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007,26,109-110,103.) Tässä opinnäytetyössä lähes kaikki lähteet ovat 2000-luvulta, ja kouluterveyskysely sekä sukupuolitautitartuntatilastot ovat tuoreimmat mahdolliset. Lähdeluettelo ja -viittaukset ovat tehty asianmukaisesti.

Tutkimustuloksia on hyvä vertailla keskenään, jotta näkee, onko tutkimuksissa samankaltaisuuksia. Siten voi varmistua, että tutkimustulos on luotettava. (Hirsjärvi ym. 2007, 109-110.) Käytämme lähdeviittauksia mahdollisimman monesta eri lähteestä. Kuvasimme opinnäytetyöprosessin erittäin tarkasti ja huolellisesti.

Opinnäytetyössä tulee myös aina ottaa huomioon eettinen näkökulma. Jokainen saa itse päättää, osallistuuko tutkimukseen, joten se on täysin vapaaehtoista ja päätöstä tulee kunnioittaa. (Hirsjärvi 2007, 25.) Teemailta oli tarkoitettu ammattiopiston opiskelijoille. Osallistuminen teemailtaan oli nuorilta vapaaehtoista eikä ketään pakotettu mihinkään. Emme odottaneet, että nuoret avautuvat ja kertovat omista henkilökohtaisista asioistaan, joten emme velvoittaneet salassapitovelvollisuutta osallistujilta.

Saimme toimeksiannon Pohjois-Karjalan koulutuskuntayhtymältä, joka on luotettava taho. Toteutustapana oli teemaillan järjestäminen ammattiopiston asuntolassa, ja ajan-kohtana tammikuu. Emme tarvinneet työhömmme rahoittajaa, sillä toimeksiantaja maksoi teemaillasta koituvat kustannukset eli iltapalatarvikkeet. Kondomit, esitteet sekä kuulakärkikynät saimme lääketeollisuusyhtiöltä lahjoituksena. Teimme asuntolan seinälle aiheeseen liittyvän posterin, jossa mainostimme tilaisuutta. Mainosjulisteen kuvat oli leikattu naistenlehdistä. PowerPoint-esityksen kuvien Internet-lähteet löytyvät esityksen lopusta ja palautelomakkeen kuva otettiin Clipartista. Toimimme koko opinnäytetyöprosessin ajan toimeksiannon mukaisesti ja pidimme sovituista ajoista kiinni. Opinnäytetyömme on objektiivisesti tehty, joten emme tuo omia mielipiteitämme esille, ja kaikki kirjoitettu tieto pohjautuu tieteelliseen tekstiin.

Pyysimme asuntolan ohjaajalta ja teemailtaan osallistuneilta nuorilta kirjallisen palautteen, jolla tiedustelimme teemaillan ja yhteistyön onnistumista. Palautteen sai antaa nimettömänä. Palautteen antaminen lisää opinnäytetyömme luotettavuutta.

6.3 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehittämismahdollisuudet

Hyödynnettävyys työssämme on melko pieni, sillä emme tuota mitään varsinaista materiaalia, esimerkiksi opaslehtistä. Toiminnallinen osuus perustuu meidän tietämykseemme ja toimintaamme teemaillassa. Kuitenkin opinnäytetyöhömmme liittyvä teemailta olisi mahdollista järjestää muillekin asuntolan opiskelijoiden ikäisille nuorille. Voisimme pitää vastaavanlaisen illan esimerkiksi ammattikouluissa tai lukioissa. Joku muu ulkopuolinen voisi saada ideoita työstämme omaa vastaavanlaista teemailtaa toteuttaessaan. PowerPoint-esitystämme olisi mahdollista hyödyntää esimerkiksi oppitunneilla.

Jatkossa opinnäytetyötä voisi kehittää siten, että käsittelee laajemmin seksuaaliterveyttä. Emme käsittele esimerkiksi aihetta raskaus, joten siitä löytyisi paljonkin materiaalia uuteen samankaltaiseen työhön. Seksuaaliterveys -aiheesta voisi työstää erilaisia teemailtoja ja muitakin toiminnallisia töitä esimerkiksi aamunavauksen. Opinnäytetyössämme käyttämäämme tietoperustaa voisi hyödyntää esimerkiksi tekemällä nuorille suunnatun opaslehtisen ehkäisystä ja sukupuolitaudeista lukioden ja ammattikoulujen terveydenhoitajille.

Lähteet

- Aho, T., Kotiranta-Ainamo, A., Pelander, A. & Rinkinen, T. 2008. Puhutaan seksuaalisuudesta – nuori vastaanotolla. Helsinki: Väestöliitto.
- Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. 2008. Seksiä vaatteet päällä. Helsinki: Tammi.
- Brandt, P., Kortenniemi-Poikela, E., Cacciatore, R. & Huovinen, M. 2004. Hei beibi, mä oon tulta! Porvoo: WSOY.
- Cacciatore, R. 2007. Huomenna pannaan pussauskoppiin. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Cacciatore, R., Kortenniemi-Poikela, e., Ryytänen, J., Ryytänen, A. & Apter, D. 2009. Legopalikoista leopardikalsareihin. Helsinki: Tammi.
- Falah-Hassani, K. 2010. Changes in Sexual Behavior and Hormonal Contraceptives Use Among Finnish Adolescents. Tampereen Yliopisto terveystieteen laitos. Väitöskirja.
- Hiltunen-Back, E., Ruutu, P., Kautiainen, H., Ådahl, L., Savolainen, R., Paavonen, J. & Reunala, T. 2009. Sukupuolitautilien anturiverkosto 1995-2006: Toistuvat sukupuolitaudit ovat yleisiä. Suomen Lääkärilehti 64 (37), 2999-3004. <http://www.fimnet.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000032642>. 6.11.2012.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hjelm, T. & Slotte, S. 2006. Dialogi, hyvästä elämästä. Helsinki: Tammi.
- Keskinen, V. & Nyholm A. 2011. Nuoret Helsingissä 2011 –tutkimus. Helsingin kaupungin tietokeskus. http://www.hel2.fi/tietokeskus/Nuoret_Helsingissa_2011/index.html. 1.10.2012.
- Kinnunen, S. 2001. Tytöt, pojat ja seksi. Hämeenlinna: Karisto Oy.
- Kivijärvi, A. 2009. Raskauden ehkäisy: aloitus, menetelmän valinta ja seuranta. Lääkärin tietokannat – Duodecim. http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00649&p_haku=ehk%C3%A4isy. 25.9.2012.
- Kirkkola, A. 2004. Family Planning - With Focus on Contraception as Seen by Health Centre Physicians and Population. Tampereen Yliopisto lääketieteen laitos. Tampere.
- Kortenniemi-Poikela, E. & Cacciatore, R. 2010. Portaita pitkin. Juva: WS Bookwell Oy.
- Mannerheimin Lastensuojeluliitto. 2009. Keskinuoruuden kasvu ja kehitys – vanhempi nuoren kasvun tukena. <http://mll-fi-bin.directo.fi/@Bin/c19cec8c2d4edd9d44c0add5c4123424/1352880381/application/pdf/11828266/MLL%20-%20Keskinuoruuden%20kasvu%20ja%20kehitys.pdf>. 14.11.2012.
- Mannerheimin Lastensuojeluliitto. 2012. Seurustelu. <http://www.mll.fi/nuortennetti/seurustelu/seurustelu/>. 27.9.2012.
- Mustajoki, P. 2012. Perinnöllinen verisuonitukos (veritulppa). Lääkärikirja Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00849. 13.9.2013.
- NettiNappi. 2009-2011. Seurustelu. <http://www.nettinappi.fi/tietoalue/rakkaus-ja-seksi/seurustelu-ja-seksi/>. 5.11.2012.
- Nikula, M. 2009. Young Men's Sexual Behaviour in Finland and Estonia-Opportunities for prevention of sexually transmitted infections. Helsinki: Helsingin Yliopisto.
- Rikoslaki 563/1998. Seksuaalirikos.
- Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Kouluterveyskysely. <http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/tulokset/index.htm>. 6.11.2012.

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012a. Nuoret ja seksuaalisuus.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopakettit/amis/seksuaaliterveys/nuoret_ja_seksuaalisuus. 2.11.2012.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012b. Sukupuolitaudit Suomessa 2011.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi%20organisaatio/rakenne/yksikot/seli/verkostokirje/2012/sukupuolitaudit-suomessa-2011. 8.11.2012.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012c. Raskaudenkeskeytykset.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/aiheittain/seliterveys/raskaudenkeskeytykset/raskaudenkeskeytykset. 7.11.2012.
- Tiihonen, M. 2012. Naisten kokemuksia hormonivalmisteista – Tutkimus hormonaalisesta ehkäisystä ja vaihdevuosisien hormonihoitosta. Itä-Suomen Yliopisto farmasian laitos. Kuopio.
- Tiitinen, A. 2012a. Jälkiehkäisy. Terveyskirjasto – Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00133. 5.11.2012.
- Tiitinen, A. 2012b. Tietoa potilaalle: Ehkäisytabletit (yhdistelmäehkäisy). Lääkärin tietokannat – Duodecim.
http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00649&p_haku=ehk%C3%A4isy. 25.9.2012.
- Toffol, E. 2013. Mental health and reproductive health in women. Helsingin Yliopisto psykiatrian laitos. Helsinki.
- Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Väestöliitto. 2012a. Nuoren seksuaaliterveys.
http://www.vaestoliitto.fi/murkun_kanssa/tietoa/seksuaalisuus_ja_seurustelu/seksuaalisuus/mita_seksuaalisuus_on/seksuaaliterveys/nuoren_seksuaaliterveys/. 2.11.2012.
- Väestöliitto. 2012b. Maailman ehkäisy päivä: Kondomi tutuksi ja nuorten saataville.
<http://www.vaestoliitto.fi/?x27375=1904079>. 5.11.2012.
- Väestöliitto Nuoret. 2012a. Seurustelu on tunteiden ja hetkien jakamista.
http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/kaverit_ja_seurustelu/seurustelu/. 27.9.2012.
- Väestöliitto Nuoret. 2012b. Raskaudenehkäisy.
<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/raskaudenehkaisy/>. 25.9.2012.
- Väestöliitto Nuoret. 2012c. Seksitaudit.
<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/seksi/seksitaudit/>. 7.11.2012.
- Westheimer, K. 1998. Sex for dummies. Helsinki: Satku Press.

Kyselylomake

Olemme kolmannen vuoden terveydenhoitajaopiskelijoita Pohjois-Karjalan ammatti-korkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä aiheena terveysaiheisen teemaillan pitäminen ammattiopiston (Merimiehenkadun) asuntolan nuorille. Alustavana aiheenamme on seksuaaliterveys ja ajattelimme käsitellä aiheita ehkäisy, yleisimmät sukupuolitaudit ja seksiin liittyvät ajatukset. Tarkoitus on pitää mukava ja rento ilta joulutammikuussa, johon kaikki ovat tervetulleita ja josta saa paljon hyödyllistä tietoa.

Kysely on anonymi ja se tulee vain meidän käyttöön. Haluaisimme kuulla toiveita teemaillan pitämisen suhteen.

Kirjoita sinua askarruttavia kysymyksiä seksuaaliterveyteen liittyen (esim. Voiko ”ekas-ta kerrasta” tulla raskaaksi?).

Mistä muusta seksuaaliterveyteen liittyvästä aiheesta haluaisit saada tietoa?

Haluaisitko osallistua teemailtaan? (ympyröi)

1. kyllä
2. en

Kiitos vastauksesta!

Terveydenhoitajaopiskelijat

Iida ja Anna-Sofia

iida.yrjana@edu.pkamk.fi, anna-sofia.sappinen@edu.pkamk.fi

Toimeksiantosopimus



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Pohjois-Karjalan Koulutuskuntayhtymä
Toimeksiantajan edustaja:	Merja Hirvonen
Osoite:	Tulliportinkatu 3, 80130 Joensuu
Puhelinnumero:	013 244 200
Sähköposti:	pkky@pkky.fi

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Hoitotyön koulutusohjelma
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	1001275 Anna-Sofia Sappinen 1001289 Iida Yrjänä
Puhelinnumero:	040-0204726 (Anna-Sofia) 044-2693571 (Iida)
Sähköposti:	anna-sofia.sappinen@edu.pkamk.fi iida.yrjana@edu.pkamk.fi

Toimeksiantajan sitoumukset	
Toimeksiantaja järjestää meille välineet ja tilat asuntolasta teemailtaa varten. Toimeksiantaja kustantaa mahdolliset tarjoilut.	

Opiskelijan sitoumukset	
Opiskelijat toteuttavat toimeksiantajan pyynnön teemaillan järjestämisestä.	

Opinnäytetyön ohjaus PKAMK:ssa	
Ohjaaja(t):	Merja Nuutinen Tarja Ruokonen

Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	

Allekirjoitukset	
Päiväys <i>3.12.2012</i>	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys <i>Anna-Sofia Sappinen</i> Anna-Sofia Sappinen <i>Iida Yrjänä</i> Iida Yrjänä
Päiväys <i>13.11.2012</i>	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys Merja Hirvonen <i>Merja Hirvonen</i>

Mainosjuliste

NUORTEN ILTAMAT

Aiheena seksuaaliterveys

seksi LOVE

Housuissa kutisee
Fiilaten vai dumpaten?

tosi kyseessä Kulta Aika kettu

Pakko saada...
Järki käteen

Psst!

Satumaista seksiä

K E 23.1
KLO 18

Fiksujia miehiä miesten mielessä

KEN ON NAMUIIN NAKUNA?
PYÖRÄLLÄ PÄASTÄÄN
Thana EI TURHIA LUPAUKSIA

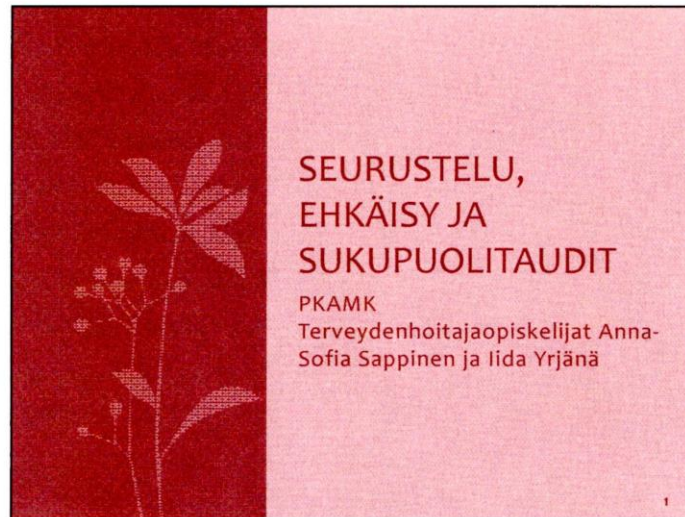
Nätti ja napakka SALAMARAKASTUNEET NAUTI ELämästä sukupiiri luonnollista RAKKAAN EI PETTYMYKSİÄ SE OIKEA MINULLE.

OLLAAN VAAN SE TYTTO Sattuuko? Rakkauden tähden suhteet LOVE

Miesten ka... Syötävän hyvä

Jarjestää PKANK:n terveydenhoitajaopiskelijat Anna-Sofia Sappinen ja lida Yrjänä

PowerPoint – esitys



- Jos suhde päättyy eroon, se tulisi tehdä hienovaraisesti.
- Ero on hyvä käydä läpi ja surra asiaa reilusti.
- Jokainen seurustelu-suhde opettaa ja kasvat-
taa, vaikka päättyisikin
eroon.



3

- Seurustelun tulee pohjautua oikeille välittämisen tunteille.
- Ajankäyttö voi muuttua, opiskelumotivaatio heikentyä, ystävyysuhteet kärsiä.
- Ystävyysuhteiden vaaliminen on tärkeää.
- Seurustelu ei ole aina pelkkää iloa ja riitoja tulee jokaisessa suhteessa.

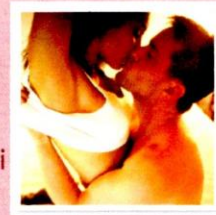
4

Seurustelun pelisäännöt

- Puhuminen ja kuuntelu
- Toisen mielipiteiden, tunteiden ja halujen huomioon ottaminen
- Kunnioittaminen
- Yhdessä tekeminen
- Virheiden hyväksyminen ja anteeksiantaminen
- Luottamus
- Pakottaminen ja väkivalta eivät kuulu seurusteluun.

5

Seksi



- Seksi voi tulla ajankohtaiseksi myöhäismurrosiässä.
- Seksi on muutakin kuin yhdyntää: hyväily ja hellyys.
- Monella on harhakäsitys, että kaikilla samanikäisillä on seurustelu- ja seksikokemuksia.
- Seksiin ei ole mikään kiire.

Kuva: <https://www.ymindoutlet.com/2017/10/sex-with-a-new-partner/>

6

- Jokaisella on itsemääräämisoikeus ja kenenkään ei tarvitse suostua mihinkään, mihin ei halua.
- Rikoslain tarkoituksena on suojata nuoria seksuaaliselta hyväksikäytöltä.
- Suomessa suojaikäraja on 16 vuotta.
- Media tarjoaa vääristynyttä tietoa seurustelusta ja seksistä sekä lisää suorituspaineita.

7

Ehkäisy: kondomi

- Ainoa ehkäisyväline, joka suojaa sukupuolitartunnoilta
- Ainoa miehille suunnattu ehkäisyväline
- Vääränlainen käyttö ja rikkoutumisvaara alentavat kondomin ehkäisytehoa.
- Varmin ehkäisymuoto on tuplaehkäisy eli kondomi+hormonaalinen ehkäisy.
- Saatavilla eri kokoja ja eri materiaaleista valmistettuja



Kuva: <http://www.lifetimenews.com/love/relationships/8-reasons-why-married-sex-rocks>

8

Ehkäisypillerit

- Naisten käyttämä hormonaalinen ehkäisymenetelmä
- Ehkäisytehon saavuttamiseksi pillereitä tulee syödä säännöllisesti.
- Reseptilääke
- Eivät sovi kaikille haittavaikutuksen vuoksi.
- Paljon eri merkkejä



Kuva: <http://www.studio5.fi/oi/keusjakohtuus/artikkeli.shtml/1243346/e-pillerien-syominen-pysaytti-tapion-kaljuuntumisen>

9

Jälkiehkäisypilleri

- Ilman reseptiä apteekista (yli 15-vuotiaat)
- Tabletti tulee ottaa viimeistään 72 tunnin kuluttua suojaamattomasta yhdynnästä. Mitä aikaisemmin, sitä parempi
- Ei jatkuvaan käyttöön
- Tabletin hinta on noin 18 euroa

10

Sukupuolitaudit



- Bakteeri- ja virustauteja
- Yleisimmät ovat klamydia, kondylooma ja herpes.
- Ainoa keino suojautua taudeilta on kondomin käyttö.
- Tarttuu limakalvokontakteissa.
- Sukupuolitauteissa käyminen on ilmaista.
- Testit tehdään omalla terveysasemalla, näytteenottokeskuksessa tai sukupuolitautilien poliklinikalla.

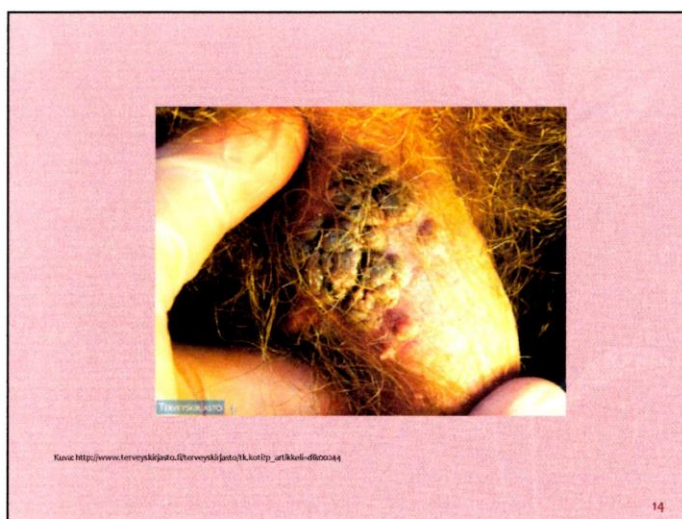
Kuva: <http://www.terveystieteiden tutkimuskeskus.fi/7471431>

11

Kondylooma

- Viruksen aiheuttama
- Voi olla oireeton, mutta osalla aiheuttaa pieniä, valkoisia ja kutisevia syyliä sukupuolielinten alueella.
- Ei täysin parantavaa hoitoa
- Hoitona isompiin syyliin voidaan käyttää penslausta, laserhoitoa, jäädytystä tai polttamista.

12





Kuva: <http://www.brookingspress.org/Product/nd2/EnhancedHPV.htm>

15

Klamydia

- Bakteerin aiheuttama
- Yhdynnän tai suuseksin kautta tarttuva
- Usein oireeton, jonka vuoksi tautia voi levittää huomaamattaan.
- Hoitona antibiootti kerta-annoksena
- Oireet naisilla: alavatsakivut ja virtsaamisvaikeudet
- Oireet miehillä: kirvely virtsatessa, vuoto virtsaputkesta
- Hoitamattomana aiheuttaa lapsettomuutta ja siemennesteen vaurioitumista.

16

Sukupuolierpes

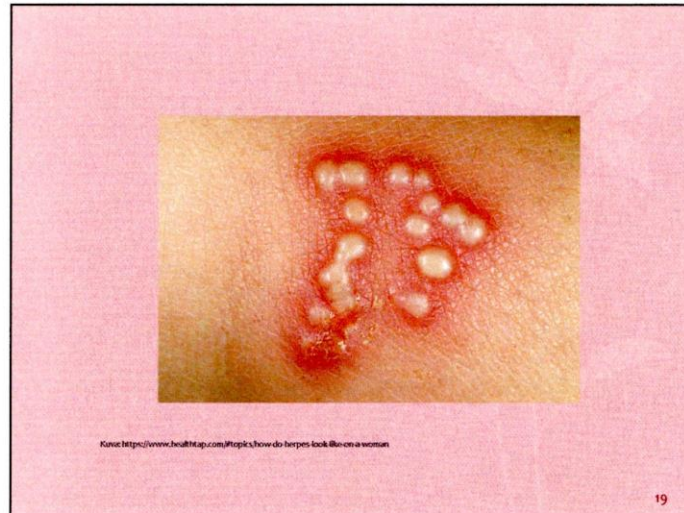
- Viruksen aiheuttama
- Oireina valkoiset rakkulat, jotka voivat olla kivuliaita ja kutisevia.
- Usealla oireeton, mutta esim. stressi voi laukaista sen puhkeamisen.
- Ei parantavaa hoitoa, kantajuus säilyy läpi elämän.

17



Kuva: <http://www.terveyskäsikirja.fi/terveyskäsikirja/kuvat/artikkelit/1000744>

18



Kun muistaa seksiin liittyvän vastuun ja toisen huomioon ottamisen, seksistä voi tulla yksi elämän suurimpia nautintoja.

Kuva: <http://www.lifetimemoins.com/love-relationships/8-reasons-why-married-sex-rocks>



20

Lähteet

- Aho, T., Kotiranta-Ainamo A., Pelander, A. & Rinkinen, T. 2008. Puhutaan seksuaali-suudesta – nuori vastaanotolla. Väestöliitto. Helsinki: Primus Paino Oy.
- Brandt, P., Kortenniemi-Poikela, E., Cacciatore, R. & Huovinen, M. 2004. Hei belbi, mä oon tulta! Porvoo: WSOY.
- Hjelm, T. & Slotte, S. 2006. Dialogi, hyvää elämästä. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.
- Kinnunen, S. 2001. Tytöt, pojat ja seksi. Hämeenlinna: Karisto Oy.
- Kivijärvi, A. 2009. Raskauden ehkäisy: aloitus, menetelmän valinta ja seuranta. Lääkärin tietokannat – Duodecim. http://www.terveysportti.fi/dtk/tk/koti?p_artikkeli=ykto0649&p_haku=ehk%C3%A4isy. 26.11.2012.
- Kortenniemi-Poikela, E. & Cacciatore, R. 2010. Portaita pitkin. Juva: WS Bookwell Oy.
- Mannerheimin Lastensuojeluliitto. 2012. Seurustelu. <http://www.mll.fi/nuortennetti/seurustelu/seurustelu/>. 26.11.2012.
- Tiitinen, A. 2012. Jälkiehkäisy. Terveyskirjasto – Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlko0133. 26.11.2012.
- Tiitinen, A. 2012. Tietoa potilaalle: Ehkäisytabletit (yhdistelmäehkäisy). Lääkärin tietokannat – Duodecim. http://www.terveysportti.fi/dtk/tk/koti?p_artikkeli=ykto0649&p_haku=ehk%C3%A4isy. 26.11.2012.
- Väestöliitto. 2012a. Nuoren seksuaaliterveys. http://www.vaestoliitto.fi/murkun_kanssa/tietoa/seksuaalisuus_ja_seurustelu/seksuaalisuus/mita_seksuaalisuus_on/seksuaaliterveys/nuoren_seksuaaliterveys/. 26.11.2012.
- Väestöliitto Nuoret. 2012c. Seksitaudit. <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/seksi/seksitaudit/>. 26.11.2012.
- Westheimer, K. 1998. Sex for dummies. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

21

Kuvien lähteet

- Sex with a new partner. <https://my mind matters.ie/2011/10/sex-with-a-new-partner/>. 10.12.2012.
- 8 reasons why married sex rocks. <http://www.lifetimemoms.com/love-relationships/8-reasons-why-married-sex-rocks>. 10.12.2012.
- If Big Brands Made Condoms... <http://jamieonline.wordpress.com/2011/03/26/if-big-brands-made-condoms/>. 10.12.2012.
- E-pillerien syöminen pysäytti Tapion kaljuuntumisen. <http://www.studio55.fi/oi keusjakohtuus/artikkeli.shtml/1243346/e-pillerien-syominen-pysaytti-tapion-kaljuuntumisen>. 10.12.2012.
- Kondylooma eli visvasyyliä. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlko0244. 10.12.2012.
- Human Papilloma Virus (HPV). <http://www.brooksidepress.org/Products/ed2/Enhanced/HPV.htm>. 10.12.2012.
- how do herpes look like on a woman. <https://www.healthtap.com/#topics/how-do-herpes-look-like-on-a-woman>. 10.12.2012.
- Herpesrokahtumat terskassa. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ima01744. 10.12.2012.
- Mekaaniset ja kemialliset ehkäisykeinot. <http://www.tohtori.fi/?page=3669292&id=7471431>. 10.12.2012.

22

Tietovisa

1. Humalassa seksiä harrastaessa nainen voi tulla raskaaksi? (oikein/väärin)

v: oikein

2. Millä nopeudella siemensyöksy voi lähteä?

- a) 50km/h
- b) 130 km/h
- c) 75 km/h

vastaus: a

3. Kuukautisten jälkeisellä viikolla tyttö voi tulla raskaaksi?

v: oikein

4. Jos tyttö pesee huolellisesti emättimensä rakastelun jälkeen niin hän ei voi tulla raskaaksi?

v: väärin

5. Mitä käy jos nainen syö yliannostuksen e-pillereitä?

- a) tulee pahoinvointia, oksentelua ja verenvuotoa emättimestä
- b) raskaaksi tulon mahdollisuus heikkenee myöhemmin, vaikka ei enää söisikään pillereitä
- c) ei mitään

v: a

6. Vaikka poika ei saa siemensyöksyä emättimeen, tyttö voi tulla raskaaksi?

v: oikein

7. Siittiö voi elää naisen sisällä:

- a) kaksi tuntia
- b) yhden päivän
- c) viisi päivää

v: c

8. Ensimmäisellä yhdyntäkerralla kuukautisten alkamisen jälkeen tyttö ei voi tulla raskaaksi?

v: väärin

9. Kuukautisten aikana tyttö ei voi tulla raskaaksi?

v: väärin

10. Puolen tunnin seksisessio voi kuluttaa jopa

- a) 200 kcal
- b) 300 kcal
- c) 500 kcal

v: a

Tietovisa

11. Mitä syömällä mies voi parantaa spermansa makua

- a) olut ja kahvi
- b) ananas, omena ja vesimeloni
- c) hunaja, salmiakki, suklaa

v: b

12. Ehkäisyvälineistä vain kondomi suojaa sukupuolitaudeilta?

v: oikein

13. Sukupuolitauti on joskus täysin oireeton?

v: oikein

14. Mikä on maailmanennätysmatka sperman lennossa?

- a) yksi metri
- b) kolme metriä
- c) kuusi metriä

v: c

15. Kuinka pitkä on maailman isoin penis

- a) 34cm
- b) 27cm
- c) 46cm

v: 34cm

16. Vibraattoria käytettiin ennen lääketieteellisiin tarkoituksiin?

v: oikein

17. Kuinka monta prosenttia maailman miehistä on ympärileikattuja?

- a) 35%
- b) 50%
- c) 70 %

v: c

18. Mitä käy jos mies syö vähäisen määrän e-pillereitä?

- a) Ei mitään
- b) Rinnat kasvavat
- c) Mieliala muuttuu

v: a

19. Kerran sairastettua sukupuolitautia ei voi saada uudelleen?

Tietovisa

v: väärin

20. Jos poika ei työnnä penistään kokonaan tytön sisälle yhdynnän aikana, niin tyttö ei voi tulla raskaaksi?

v: väärin

Lähteet:

Aho, T., Kotiranta-Ainamo A., Pelander, A. & Rinkinen, T. 2008. Puhutaan seksuaali-suudesta – nuori vastaanotolla. Väestöliitto. Helsinki: Priimus Paino Oy.

Brandt, P., Kortenniemi-Poikela, E., Cacciatore, R. & Huovinen, M. 2004. Hei beibi, mä oon tulta! Porvoo: WSOY.

Fitsugar. 2011. Sperm Facts Every Woman Should Know. <http://www.fitsugar.com/Sperm-Facts-Every-Woman-Should-Know-101868>. 10.12.2012.

Murano, G. 2010. 10 Most bizarre sex world records. http://www.oddee.com/item_97082.aspx. 10.12.2012.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2010-2011. Kouluterveyskysely. <http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/tulokset/index.htm>. 10.12.2012.

Vehmanen, N. 2012. Lääketieteen maisteri. Martinlaakson terveyskeskus. Sähköpostihaastattelu. 29.11.2012.

Voutilainen, A. 2010. Näin ruoka vaikuttaa sperman makuun. <http://www.iltasanomat.fi/terveys/art-1288336203909.html>. 10.12.2012.

Palautelomake nuorille

Palautelomake

Ruusuja:



Risuja:

Kiitos osallistumisestasi tteemailtaan!

Anna-Sofia ja Iida

Palautelomake ohjaajalle

Palautelomake

Miten yhteistyö on toiminut?

Mitä hyvää ja mitä kehitettävää?

Illan suunnittelu (esimerkiksi aiheen valinta, mainostus):

Illan toteutus (esimerkiksi asiasisältö, PowerPoint-esitys, tietovisa):

Palautelomake ohjaajalle

Esiintyminen (esimerkiksi äänen käyttö, opetustyötyyli):

Mitä muuta palautetta haluaisit antaa?

Kiitos yhteistyöstä ja palautteesta!

Terveystenhoitajaopiskelijat Anna-Sofia Sappinen ja

Ida Yrjänä